



TITLE:

第12回中国・四国神経外傷研究会

AUTHOR(S):

CITATION:

第12回中国・四国神経外傷研究会. 日本外科宝函 1982, 51(2): 358-361

ISSUE DATE:

1982-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208926>

RIGHT:

第12回 中国・四国神経外傷研究会

日 時：昭和56年11月27日

会 場：松山国際ホテル

世話人：愛媛大学整形外科 野島元雄教授

1) 外傷性脳幹損傷

比較的良好な転帰をとった若年者 4 症例の検討

福山大田病院 脳外科

滝沢 貴昭, 佐藤 昇樹

佐能 昭, 高橋 一則

岡尾昭二郎, 大田 浩右

私達は最近入院時神経学的所見や CT からは想像し難い程良好な転帰をとった若年者の外傷性一次性脳幹損傷を 4 例経験したので、報告した。症例 1：16 才男 入院時意識Ⅲ-200で両側除皮質姿勢、その後除脳姿勢出現。CT にて橋及び中脳背内側に出血を認めた。症例 2：21 才男 意識Ⅲ-100で両側眼球下方視し、ocular bobbing 呈す。CT にて Multiple small contusion を認め、バルビタール療法。症例 3：8 才女 多発外傷で意識Ⅲ-100。眼球は内下方視し、Anisocoria あり、ciliospinal reflex 及び oculoccephalic reflex 消失。CT にて視床下部、第Ⅲ脳室壁に小出血と左に薄い硬膜下血腫。症例 4：11 才女 多発外傷で意識Ⅲ-100。自発運動あるも痛みに対して除皮質硬直。両側眼球上方視。現在 4 症例はいづれも意識清明で失調歩行し、両側あるいは片側の協調運動障害がある。症例 1 は両側 MLF 症候群。症例 2 は左側 ocular bobbing を呈している。

2) 脳幹後方に小出血を認めた 2 頭部外傷例の検討

住友別子病院 脳神経外科

○片木 良典, 立村 恭永

今回我々は脳挫傷型頭部外傷例 1 例と脳震盪症型頭部外傷例 1 例とにおいて CT scan に、比較的希れな一側中脳後方槽内に小出血を認めた症例を経験したので報告した。症例 1 は脳挫傷型頭部外傷の 30 才女性で外傷当日の CT scan にて右大脳半球に薄い急性硬膜

下血腫、正中偏位と共に右中脳後方槽内に小出血を認めた。保存的に経過をみ軽度の右片麻痺を残し退院した。症例 2 は脳震盪症型頭部外傷の 56 才女性で外傷当日の CT scan にて右中脳後方槽内に小出血を認めたが左動眼神経麻痺を残し退院した。これら 2 症例はほぼ同様な右中脳後方槽内に小出血を有する症例があるため中脳がその近傍にある天幕縁で衝撃、損傷された脳幹損傷が疑われた。外傷性一次性脳損傷は一般に重症頭部外傷により発症すると云われているが、これらの症例より神経症状では脳幹損傷が疑われないような軽症頭部外傷例においても外傷性一次性脳幹損傷の発生し得ることが考えられた。

3) 頭部打撲後にみられた右浅側頭動静脈奇型の 1 例について

長尾病院 脳神経外科

長尾 朋典, 朝田 雅博

武田 直也, 山田 洋司

神戸大学 脳神経外科

埴本 勝司

26 才の男性で 54 年春頃ソフトボール中にボールが右側頭部にあたる。意識障害はない。1×1 cm 大のコブが出来、電気が走るような痛みがあった。約 6 ヶ月後頃より拍動性腫瘤となり、特に飲酒等で増悪のため 55 年 6 月 23 日に来院す。神経学的、頭部単純写真、胸腹部臓器等に著変なし。Terriers sign 陽性で CT 上右側頭部に high density がみられ、アンギオで右浅側頭動静脈の奇型を認めた。全麻下に顕微鏡を使用して浅側頭動脈をクリップ後に奇型を全摘出せしめた。術後、神経学的、アンギオ上にも著変なく治癒せしめえた例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

4) 水腫から慢性硬膜下血腫への移行

福山大田病院

佐藤 昇樹, 滝沢 貴昭
高橋 一則, 佐能 昭
岡尾昭二郎, 大田 浩右

水腫から慢性硬膜下血腫へ発展した4症例と、両側性水腫と一側性硬膜下血腫の合併した1症例を経験した。水腫の時期に除去術を行ない、約6週後に血腫の発生を認め、手術操作が血腫の一因をなしたとも考えられた。水腫から血腫への発展例のCT所見では、初期に、硬膜下の high density spot を認めた。血腫形成の時期には、high density area が増大するも、脳表まで達せず、帯状の low density をはさむものも存在した。

慢性硬膜下血腫は、硬膜下小出血より発生するものと考えられるが、水腫から血腫に発展するものの中には、水腫がそのまま血腫に移行するのではなく、水腫を圧迫しながら発育する血腫が存在するものと考えられる。

5) 慢性硬膜下血腫

血腫内容液とCT像の検討

近森病院 脳神経外科

堀越 悟, 田村 勝
永関 慶重, 清水 庸夫
佐々木秀夫, 鷲塚 明能

慢性硬膜下血腫の内容液とCT像を検討し血腫増大には、局所線溶活性の亢進と出血とが関与したものと考えられた。

1980年1月から1年9カ月間に、血腫灌流除去術を行った26例は、平均年齢65.8歳(44~82歳)、女性3例であった。両側性血腫2例を含め手術直前のCT像では前頭・側頭・頭頂部に血腫を認め low density 10例、iso-density 5例、high density 7例、mixed density 4例であった。

血腫ヘモグロビンは1.4~19.2g/dlでそのCT上の濃度の高さがヘモグロビン濃度と相関した。FDPは1例を除き80-1280 μ g/mlと著しく増加し、フィブリノーゲンは25-212mg/dlと減少が認められ、血腫内での局所線溶活性亢進の結果が示された。線溶活性を示すプラスミンは血腫内容液からは証明されずプラスミノゲンも低値を示した。頭部外傷後、CTスキャンにて経過観察が行われた3例では、いずれも硬膜下腔が low から high density に移行し血腫の増大が認められた。

6) 外傷性急性小脳内血腫の1治験例

松山市民病院 脳神経外科

○佐藤 透, 山本 祐司
浅利 正二

外傷性小脳内血腫の発生は稀で、外傷性頭蓋内血腫のうち約0.6%にのみみられるとされ、現在までに文献上32例の報告をみるにすぎない。そのなかで急性期例は14例で、その6例のみが救命されている。最近、われわれは、CTスキャンにより診断し手術にて救済した外傷性急性小脳内血腫の1例を経験した。

症例は、58歳、男性。昭和56年5月7日、飲酒後転倒し後頭部を打撲、来院。頭部単純写にて後頭骨骨折を認め、3時間の経過観察のうちに呼吸停止をきたした。CTスキャンにて小脳内血腫を認めたため、緊急に血腫除去術を施行した。術後、水頭症を合併し、V-Pシャントを施行した。6ヶ月後の現在、意識はほぼ清明で、軽度の小脳症状を残すも、機能訓練を行っている。

自験例を含めた急性期13例の検討から、その臨床症状の特徴をまとめ、殊に早期診断、病態把握および予後判定においてCTスキャンが有用であることを報告した。

7) 外傷性脳内血腫の検討

愛媛大学 脳神経外科 河野 兼久

過去4年間に当科で経験した外傷性頭蓋内血腫は41例で、急性硬膜外血腫のみの症例は予後が良く急性硬膜下血腫、脳内血腫の予後は不良であった。

脳内血腫14症例のCT所見と意識レベルの変化に着目して検討し、以下の結論を得た。

- 1) 外傷性脳内血腫症例の内、受傷後意識清明期を認めた症例と、早期から深い意識障害に陥ってもCT上比較的境界明瞭な限局性脳内血腫を認めた症例では良好な結果を得た。
- 2) 受傷直后より半昏睡以上の意識障害があり、早期CTにて明らかな脳内血腫を認めなかった症例の予後は不良であり、CT上 normodensity であっても small ventricle や異常な mass effect を示した症例に遅発型脳内血腫を認めた。
- 3) 受傷後、初回CTにて認められた頭蓋内血腫を除去した後も、意識の回復が不良な症例及び回復しても再び悪化した症例では、遅発型脳内血腫を認める

事が多く、その予後は不良であった。

8) 重症頭部外傷と胃腸出血について

県立広島病院 脳神経外科

○吉原 高志, 富原 健司
北岡 保

重症頭部外傷患者に合併した胃腸出血について検討した。

対象：昭和52年から同55年までの4年間に当院脳外科に入院した重症頭部外傷（荒木のⅢ及びⅣ型）患者145例につき調べた。下血あるいは吐血のはっきりしたものを胃腸出血ありとした。尚、同時期に入院した高血圧性脳出血119例、破裂脳動脈瘤147例についても比較検討した。

結果：(1) 重症頭部外傷145例中5例（3.4%）に胃腸出血を認めた。高血圧性脳出血では5.9%、破裂脳動脈瘤では4.8%であった。

(2) 胃腸出血のあった5例中3例が、5歳以下の小児であった。

(3) 出血の時期は受傷後2～7日であり、他の疾患より早目である。

(4) 胃腸出血に対して胃切除術1例、他の4例は保存的加療を行った。

(5) 予後は5例中3例が死亡した。

9) 頭部外傷により両側外転神経麻痺を来した1例

山口県立中央病院 脳神経外科

石坂 博昭, 三宅 仁志
萬木 二郎

症例は17才の男性。100km/hで暴走する車の助手席に乗っていて、道路横の堰堤に衝突して田園の中に転落し、左顔面及び左前胸部を打撲した。受傷直後は短時間の意識消失を来したが、来院時は明瞭であった。右耳出血及び右髄液耳漏があり、左瞳孔不同、左対光反射消失、左眼底出血を認め、左視力は光覚なしであった。眼球の外転障害は、左眼は受傷当日、右眼は受傷翌日に出現した。右眼は、受傷17日目頃から回復傾向を示し、42日目頃には完全に回復し、左眼は40日目頃からやっと回復傾向を示し、72日目頃には完全に回復した。頭部外傷による両側性外転神経麻痺発生のメカニズムとして、petroclinoid ligament 及び petrous

pyramid の apex によって形成される Dorello's canal が重要な役割を果している。

10) 外傷性顔面神経麻痺の統計的観察

愛媛大学 耳鼻咽喉科教室

○近森 義則, 西岡 出雄
堤 昭一郎, 柳原 尚明

顔面神経麻痺の中で頭部外傷による顔面神経麻痺の占める割合は少なくない。我々は過去17年に、京都大学、愛媛大学にて約2000例の顔面神経麻痺を経験した。このうち外傷性顔面神経麻痺は186例（9.3%）で、ベル麻痺、ハント症候群に次いで第3位の頻度であった。本症に対する手術の割合は約42%であり、受傷原因は交通事故が第1位を占め、約70%に意識障害を認めた。次いで愛媛大学例で聴力を検討した。聴力は50%に障害が認められた。次いで顔面神経損傷部位、程度の診断法について述べた。治療方針はこれらの検査結果を主とし耳神経の検査結果やレ線所見を考慮して行なわなければならない。我々が行なっている顔面神経麻痺の手術方法は主として顔面神経減荷術であり、本手術を早期に行なえば神経損傷の高度例でも完治が期待し得る。麻痺は早期に手術適応を決定し早期手術を行なえば、良好な顔面神経機能の回復を来すことを再度強調したい。

11) 瘻性斜頸の治療経験

山口大学 整形外科

今釜 哲男, 服部 奨
河合 伸也, 斎木 勝彦
宮本 龍彦, 小谷 博信
矢野 博

私達は、過去23年間にして症例の瘻性斜頸を経験し、保存的治療あるいは手術的治療を試み、今回追跡し得た11症例について検討した。その内訳は、男6例、女5例で、発症年齢は23～58才（平均40.5才）で、30才以上の青壮年期に発病しているものが多く、発症から来院までの期間は2週間～10年（平均3.3年）と比較的長期に及んでいる。また、経過観察期間は6カ月～23年（平均8年）であり、この11症例の中には保存的治療が無効に終り、手術的治療を行った例が含まれている。全例に保存的治療を試み、著明改善1例、中等度改善2例、軽度改善3例、不変5例であり、6例55%

に何らかの症状の改善が得られたが、不変例5例中3例に手術療法を行った。手術術式は Olivecrona に準じて2例、副神経切断のみ1例であるが、23年、6カ月、11.5年の遠隔成績では症状は全く消失している。従って保存的治療に抵抗し、日常生活に支障をきたす症例には、手術療法の適応があると考ええる。

12) 癒着性くも膜炎による胸椎部ミエロパチーの1例

山口大学 整形外科

津江 和成, 服部 奨
河合 伸也, 斎木 勝彦
小田 裕胤, 今釜 哲男
宮本 龍彦, 酒井 和裕

第10回の本会において私達は既に癒着性くも膜炎による胸椎部ミエロパチーの1例を報告したが、最近さらに下位胸椎部に OYL を合併した本症によるミエロパチーの1例を経験したので報告する。

症例 55才 男性 国鉄職員

主訴 左殿部～膝の疼痛および左足関節の背屈力低下

約12年前より上記症状を認め本年2月当科入院。X線でC₅にOPLLを、T_{10~11}, T_{11~12}にOYLを合併、ミエロでC_{5~6}のブロックとT_{9~11}に癒着性くも膜炎の所見を認め、SEP等より主病変と思われたT_{9~11}の椎弓切除、硬膜切開、癒着剝離を施行した。術中所見ではOYLによる圧迫は軽度で、硬膜、くも膜、軟膜は高度に癒着し、一次性の癒着性くも膜炎が主因と考えられた。可及的癒着剝離を行ない術后症状の改善をみた。

13) 頸椎骨軟骨症と脊髄変性疾患との鑑別を要した症例の検討

山口大学 整形外科

松岡 影, 服部 奨
河合 伸也, 斎木 勝彦
今釜 哲男, 宮本 龍彦
千束 福司

当科に於いて頸椎骨軟骨症と脊髄変性疾患との鑑別を要した症例は36例である。

知覚障害を認めない頸髄症は17例であり、知覚系の症状で発症し髄液、X線、ミエロ等で著明な変化をみるものが多いが、中には鑑別が難しい例もあり総合的に判断した。

肩甲帯の筋萎縮を主徴とする Dissociated motor loss は7例であり、X線、ミエロ所見で診断し、手術的療法が有効である。

知覚障害を伴うALSは5例、SPMAは1例あり。これらは全例頸椎症性変化を伴っていた。発症は脱力・運動で、のちにシビレ感を来すものが多い。筋萎縮は強く分布は瀰漫性で線維束攣縮や下顎反射の亢進等の特有な症状を示した。1例を除いて保存的に対処した。

診断不明のものは6例あり経過観察中である。

脊髄疾患の診断にあたり、脊髄誘発電位が鑑別上有用であった。

14) 脳、脊髄外傷の後遺障害に対しての装具、機器の工夫並びにバイオフィードバック訓練についての付言

愛媛大学 理学療法部

野島 元雄, 首藤 貴
狩山 憲二, 大塚 彰
愛媛大学 松田 芳郎
十全総合病院 森中 義弘

胸、脊髄神経外傷の後遺障害に対しては、その障害の克服、改善のために適切なりハビリテーションが展開されねばならない。この際、その展開を円滑に行うため、また、とくに、恒久的障害に対して、障害の改善、補填のために適切な装具、生体補助装置などが適宜工夫されねばならない

私共は、脳、脊髄神経外傷による障害とも関連し、広く中枢神経障害に対する種々の装具、生体補助装置を工夫してきた。今回、その代表的なものの若干、即ち、ヘミプレチアに対する K. A. F. O. 式下肢装具、パラフレチアに対する、ばね付き膝関節装具、電動下肢装具、上肢機能障害に対する balanced forearm orthosis (BFO) (油圧式)、アテトーゼ病態に対する軀幹支持ジャケットシート、工夫せる車椅子などの実際を紹介する。

また、近時、提唱される中枢神経障害に対するバイオフィードバック訓練についていささか付言する。